



Universidad del  
**Rosario**

Sistema de gestión de la información para administrar  
los requerimientos de documentación de la Resolución  
3280 de 2018: Evaluación de su implementación en  
una I.P.S del Huila

Trabajo de Grado

Autor  
Carlos Eduardo Alarcón Bonilla

Bogotá D.C.

2022



**Universidad del  
Rosario**

Sistema de gestión de la información para  
administrar los requerimientos de documentación de  
la Resolución 3280 de 2018: Evaluación de su  
implementación en una I.P.S del Huila

Trabajo de Grado

Autor

Carlos Eduardo Alarcón Bonilla

Tutor

Javier Leonardo Gonzalez Rodriguez

Maestría en Administración de Empresas de Salud

Escuela de Administración

Septiembre de 2022

Bogotá D.C., Colombia

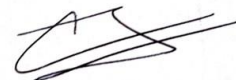
2022

## Contenido

Declaración de autonomía	4
Declaración de exoneración de responsabilidad	5
Lista de Figuras	6
Lista de Tablas	7
1. Resumen Ejecutivo de la Propuesta	8
2. Descripción de la Propuesta	8
a. Necesidad identificada	8
b. Objetivo general y específicos	11
c. Fundamentación teórica	12
3. Metodología	17
Resultados esperados	19
Justificación de la propuesta	19
4. Resultados.	21
5. Discusión.	27
6. Conclusiones.	29
7. Referencia Bibliográfica.	31

### **Declaración de autonomía**

Declaro bajo gravedad de juramento, que he escrito el presente artículo de maestría por mi propia cuenta, y que, por lo tanto, su contenido es original. Declaro que he indicado clara y precisamente todas las fuentes directas e indirectas de información, y que este artículo de maestría no ha sido entregado a ninguna otra institución con fines de calificación o publicación

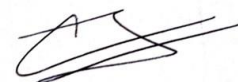


Carlos Eduardo Alarcón Bonilla

Septiembre de 2022

### **Declaración de exoneración de responsabilidad**

Declaro que la responsabilidad intelectual del presente trabajo es exclusivamente de su autor. La Universidad del Rosario no se hace responsable de contenidos, opiniones o ideologías expresadas total o parcialmente en él.



Carlos Eduardo Alarcón Bonilla

Septiembre de 2022

## **Lista de Figuras**

Figura No. 1: Diagrama Causa – Efecto Salud Vital del Huila IPS S.A.S.	24
--	----

## Lista de Tablas

Tabla No. 1: Matriz de evaluación de factores internos (EFI) Salud Vital Del Huila IPS S.A.S.	22
Tabla No. 2: Matriz de evaluación de factores externos (EFE) Salud Vital Del Huila IPS S.A.S.	23
Tabla No. 3: Indicadores de cumplimiento resolución 3280 de 2018 Salud Vital Del Huila IPS S.A.S.	25
Tabla No. 4: Indicadores de cumplimiento históricos, sede Campoalegre (muestra) Salud Vital Del Huila IPS S.A.S.	25
Tabla No. 5: Fuente del indicador, sede Campoalegre (muestra) Salud Vital Del Huila IPS S.A.S. Corte Julio de 2022	27

## 1. Resumen Ejecutivo de la Propuesta

Para este estudio la población objeto será la IPS de primer nivel de complejidad tomando como muestra la sede presente Colombia, dentro del departamento del Huila, en la ciudad de Campoalegre.

**Palabras Clave:** Historia Clínica, Sistema de Información, Normatividad en Salud.

## 2. Descripción de la Propuesta

### a. Necesidad identificada

Actualmente, con el requerimiento de basar la salud en la evidencia, se hace necesaria un uso eficaz de información para que la toma de decisiones se genere de manera eficiente, por esto, los sistemas de información no bastan por si solos, demandan de una cultura adecuada para la utilización y procesamiento de la información (Bernal-Acevedo & Forero-Camacho, 2011).

La institución en la que se realizará la propuesta es una entidad de carácter privado dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS), con varios centros de negocios relacionados directamente con la prestación de servicios de baja y mediana complejidad dentro de los cuales podemos encontrar: Consulta externa básica y especializada, atención del primer nivel de complejidad, programa de atención domiciliaria y entrega de medicamentos; geográficamente se encuentra ubicada en los municipios de: Neiva, Campoalegre, Garzón, La Plata, Pitalito en el departamento de Huila y Florencia en el departamento del Caquetá.

Hoy en día, se presentan una serie de fallas en los procesos de atención, dadas principalmente por: La estructura organizacional no ha sido socializada e interiorizada por todos los miembros de la organización, los procesos no han sido definidos o establecidos de acuerdo a la realidad empresarial, existe alta rotación del personal administrativo quienes se encargan del

apoyo a la gestión misional de la empresa, los sistemas de información no revelan la realidad de la atención y procesos de facturación sin control de frecuencias o existencias.

Las anteriores circunstancias son comunes en diferentes de las sedes de la IPS, dando resultados en salud con poco impacto para la gestión del riesgo en la población asignada por los diferentes tipos de contratación, principalmente la capitación:

Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas. (Decreto 4747 de 2007, p. 2)

Aunque la resolución 3100 de 2019 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, no exige como tal la historia clínica electrónica, como requisito de habilitación, es claro que las instituciones para garantizar la calidad de la misma y poder realizar un manejo adecuado de los datos, debieron migrar de la información física a la electrónica, pues el volumen e integralidad de los datos hace imposible el manejo en el formato físico, e impide que procesos importantes como estadística, facturación, auditoría y venta de servicios puedan desempeñarse de manera óptima. Actualmente a la luz del parágrafo 2 de artículo 3 de la ley 2015 de 2020, la historia clínica no solamente es obligatoria, sino que su interoperabilidad será exigida como criterio de habilitación, lo que refuerza su importancia como factor de ventaja competitiva. (Múñoz Ante et al., 2020, p. 57)

La sistematización de las historias clínicas inició a partir de junio de 2018 en la sede ubicada en el municipio de Pitalito con posterior expansión a las sedes de Neiva y Garzón en noviembre y diciembre respectivamente para terminar con la implementación en los municipios de Campoalegre y Florencia en marzo del año siguiente, para el municipio de la plata se dio la implementación en diciembre de 2021 debido a que esa sede no inicio prestación antes de dicha fecha; sumado a lo anterior, los demás componentes de la historia clínica en cada sede institucional son inexistentes o su avance ha sido mínimo, haciendo necesario el perfeccionamiento de los productos e insumos que requiere el software en concordancia con los requerimientos de las EAPB suscritas por medio de contratos; como resultado se genera inoportunidad en el envío de información y mala calidad de los datos ingresados, analizados y entregados.

El Ministerio de Salud definió las actividades del Modelo Integral de Atención en Salud bajo la resolución 3280 de 2018 donde uno de los aspectos más relevantes es la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, es decir, adoptando un enfoque de gestión del riesgo en salud de forma preventiva. (Tarazona, 2019, párr. 1)

Para hablar del modelo integral de atención en salud (MIAS), es necesario remitirse a la normatividad que lo contiene, ya que el mismo hace parte del componente operacional de la política PAIS; este modelo “adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016b, p. 3). Cuenta con un total de diez (10) componentes (caracterización de la población, regulación de rutas integrales de atención en salud, implementación de la gestión integral del riesgo en salud, delimitación territorial del MIAS, redes integrales de prestadores de servicios de salud, redefinición del rol del asegurador, redefinición del esquema de incentivos, requerimientos y procesos del sistema de información, fortalecimiento del recurso humano en salud y fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento) con el que se pretendió asegurar el derecho a la salud de la población colombiana.

En el 2019 y sin aun haber cubierto el plazo de implementación, el estado emitió una nueva normatividad en la materia denominada MAITE (modelo de acción integral territorial), el objeto de la nueva resolución será modificar el marco operacional de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), con el propósito de lograr los mejores resultados en salud, buscando dar respuestas concretas a las prioridades identificadas, mediante una atención de calidad centrada en las personas, familia y comunidades y que se operativiza a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios integrados a un esquema de acompañamiento permanente por parte del Ministerio de Salud. (Jaimes, 2019, párr. 2)

La línea de acción de MAITE agrupa los componentes del MIAS y dan, en su mayoría la continuidad de la normativa anterior, entre ambos modelos se presentó la emisión de la resolución 3280 del 2018, esta normatividad permite, a detalle, el establecimiento para la población en general y el componente materno – perinatal la cual integra el ámbito personal, familiar y comunitario.

Se ha identificado un problema en la entidad, el cual consiste en la falta de sistematización y estandarización de la información para luego ser procesada por el sistema, es decir, la entidad no ha implementado un sistema de gestión de información automatizado conforme a lo dispuesto en la resolución 3280 del 2018, debido a que el actual sistema se encuentra diseñado conforme los lineamientos de la anterior norma (Resolución N° 412 de 2000), generando la obsolescencia del actual sistema de información implementado.

Según lo mencionado, sumado a los constantes cambios normativos propios y característicos del sistema general de seguridad social en salud colombiano la entidad debe estar sujeta a adaptación, respondiendo así a las exigencias del estado que por medio de su componente normativo exige. Conforme a los requerimientos expuestos anteriormente y los demás presentes en el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), la IPS se encuentra en una difícil situación ya que aún no presenta un 100% de manejo en la herramienta tecnológica iniciada en el 2018.

#### **b. Objetivo general y específicos**

##### **Objetivo General:**

- Formular una propuesta orientada a incrementar la eficacia de un sistema de gestión de la información, para administrar los requerimientos de documentación de la Resolución 3280 de 2018, que responda a las necesidades de la entidad.

##### **Objetivos Específicos:**

1. Realizar un diagnóstico que permita conocer cómo se está realizando la atención de la población en la entidad, bajo las condiciones de la normatividad vigente.
2. Presentar un plan estratégico de intervención para la puesta en marcha de los requerimientos técnicos establecidos en la Resolución 3280 de 2018 según la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.
3. Elaborar una guía de implementación del plan estratégico que definan las acciones a realizar de los responsables.

### c. Fundamentación teórica

El entorno actual de negocios se encuentra constituido por diversos componentes, entre ellos, los sistemas de información (SI), contribuyen a reducción en tiempos y a la incorporación de la eficiencia en la ejecución de los procesos; ya que cuentan con la capacidad de reunir, procesar, distribuir y compartir datos de forma oportuna y de manera integrada. Además, ayudan a estrechar las brechas geográficas. (Abrego Almazán et al., 2017, p. 2)

Por su parte, el Sistema de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) (Decreto N° 1011, 2006) dentro de sus cuatro componentes integra el sistema de información enfocado a la consecución de la calidad; es por esto que, con un sistema de salud pública basado en la evidencia, la información es cada vez más necesaria para amparar la toma de decisiones (Bernal-Acevedo & Forero-Camacho, 2011, p. 5). Por esta razón, los sistemas de información contemplan una función preponderante ya que permiten el procesamiento de los datos de una manera más eficaz, esto es importante al ser una obligación de “las EAPB, las direcciones departamentales y distritales de Salud y los prestadores de servicios de salud el generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento del SOGCS” (Decreto 1011 del 2006, p. 15).

Dentro de la estructura organizacional resulta de gran importancia considerar la integración de la empresa con las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC's), lo cual debe verse reflejado en la planeación estratégica, la ausencia de esta integración limita el crecimiento organizacional y sus recursos (Restrepo-Sierra & López-Ríos, 2015).

“El sistema de salud colombiano se ha caracterizado por no contar con mecanismos de información adecuados que permitan obtener datos actualizados de forma rápida y sencilla sobre el estado de salud de la población” (Bernal-Acevedo & Forero-Camacho, 2011, p. 3). En la actualidad con la incursión de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el sector salud y el advenimiento de nuevos software para sistematización de información, diferentes empresas del país han apostado a la implementación de los mencionados con el fin de mejorar su sistema de información y garantizar la calidad del mismo.

“Un sistema de información en salud es aquel que integra la recolección, procesamiento y reporte de información necesaria para el mejoramiento de los servicios de salud, a través de una mejor gestión en todos los niveles del sistema” (Bernal-Acevedo & Forero-Camacho, 2011, p. 3). Cuando una empresa decide implementar una tecnología de información en salud, inicia un proyecto el cual le exige gran cantidad de recursos económicos, logísticos y del talento humano por un rango considerable de tiempo (Bernal-Acevedo & Forero-Camacho, 2011).

Siendo el sector salud un sector sensible en el manejo de recursos, es importante conocer y determinar los factores críticos de éxito y las barreras que se puede llegar a presentar en un proceso de implementación tecnológica (Martínez & Rojas, 2012), con el fin de intervenirlos de manera oportuna y crear estrategias de prevención de su ocurrencia en futuras implementaciones, evitando así el desgaste de los recursos.

La normatividad colombiana provee dentro del decreto 1078, (2015) “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones” las políticas de gobierno digital a ser interiorizadas y practicadas por todos los integrantes del sistema:

Establece los lineamientos generales de la Política de Gobierno Digital, entendida como el uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con el objetivo de impactar positivamente la calidad de vida de los ciudadanos y, en general, los habitantes del territorio nacional y la competitividad del país, promoviendo la generación de valor público a través de la transformación digital del Estado, de manera proactiva, confiable, articulada y colaborativa entre los Grupos de Interés y permitir el ejercicio de los derechos de los usuarios del ciberespacio. (Decreto 1078 de 2015, p. 98)

La sistematización del dato permite y orienta la toma de decisiones, sin embargo, es importante mencionar que así como ofrece diferentes ventajas, requiere de una adecuada y minuciosa implementación que garantice el éxito de la misma, esto es, sensibilización al personal para el registro veraz de los datos, identificación de las necesidades de la institución y propias de la atención de los usuarios de acuerdo al nivel de complejidad, garantía de las herramientas informáticas para el acceso de todo el personal a la

información, conectividad continua a la red que permite la utilización del software, entre otras condiciones de acuerdo al sistema adquirido por la institución (Ballester Castro, s/f).

La implementación de sistemas tecnológicos de información necesita de la puesta en marcha de un plan de ejecución para no generar traumatismos o interrupciones en la operación de la institución e insatisfacción en los usuarios, es por ello que esta investigación aportará herramientas y estrategias para disminuir la posible afectación al usuario y al cumplimiento de la misión.

De acuerdo con la corte constitucional (2008), el concepto de Instituciones Prestadoras de Salud:

Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. Son entidades organizadas para la prestación de los servicios de salud, que tienen como principios básicos la calidad y la eficiencia, cuentan con autonomía administrativa, técnica y financiera, y deben propender por la libre concurrencia de sus acciones. (Sentencia C-064/08. párr. 1)

En ese orden de ideas, el legislador ha considerado que se trata de entidades que prestan servicios en el área de la salud, compiten en este mercado, deben respetar las reglas que impiden el monopolio y garantizan la libertad de competencia en la prestación de sus servicios, con lo cual queda demostrado que jurídicamente son valoradas como empresas creadas, entre varios fines, con el propósito de obtener lucro económico, salvo claro está aquellas entidades sin ánimo de lucro. (Sentencia C-064/08. párr. 1)

Las herramientas tecnológicas han sido gran ayuda para el mundo moderno en cuanto al manejo y calidad de los datos, algo que en el sector salud adquiere especial relevancia al momento de asegurar información real y oportuna extraída de los diferentes medios de consignación. Tal situación hace que el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) se vea obligado a modificar constantemente sus estructuras a fin de adecuarse a la normatividad y con esto las diferentes instituciones partícipes del mismo (EAPB, IPS, ESE, Ente) se adapten a la realidad normativa desde la puesta en marcha de la ley 100 en el año de 1993.

De las múltiples adaptaciones normativas en salud, la Resolución 0429 de 2016 “por medio de la cual se adopta la política de atención integral en salud”; por su parte, la Resolución 489 de 2019 “por la cual se modifica la Resolución 429 de 2016”, modifica el numeral 6.2 del artículo 6 de la Resolución 429 de 2016. Resoluciones derogadas por la Resolución 2626 del 27 de septiembre de 2019 “por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud- PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE”. Esta resolución establece los siguientes lineamientos: “las entidades territoriales y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud relacionadas con la promoción y prevención ejercerán el liderazgo de la implementación y seguimiento de la política PAIS y del modelo MAITE” (Resolución 2626 de 2019, art. 3).

Adicionalmente, se establecen una serie de estrategias y enfoques de la política de atención integral en salud, tales como: estrategia de atención primaria en salud, estrategia de gestión integral del riesgo en salud, enfoque de cuidado de la salud, enfoque diferencial de derechos; de igual manera, se mencionan las líneas mínimas de acción del modelo MAITE, comprende acciones y herramientas agrupadas en ocho (08) líneas que permiten la organización y el despliegue en los territorios; los indicadores para el monitoreo, de la implementación y avances del MAITE; por último, la incorporación de los avances del modelo integral de atención en salud MIAS. (Resolución 2626 de 2019, p. 4)

El artículo 6 de la Resolución 2626 de 2019, menciona que:

Para el desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), se implementará el Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE, “conformado por el conjunto de acciones y herramientas (...), orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a la prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito. (Velasquez, 2019)

La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de

Desarrollo 2018-2022 pacto por Colombia, pacto por la equidad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a, p. 31)

Con la apertura de la política PAIS en el 2016, durante el 2018 la Resolución 3280 de 2018, operativiza dos de sus RIAS más importantes y requiere por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud su adopción, el objeto de la norma es:

Adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento. (Resolución 3280 de 2018)

Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) son descritas en la resolución 3202 del 2016 como: una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, Empresa Administradora de Planes de Beneficio, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. (Resolución 3202 de 2016, p. 1)

Dentro de la implementación normativa conocida por medio de la Resolución N° 412 del 2000, modificada parcialmente por la Resolución N° 3384 de 2000 se requiere la adaptación de las historias clínicas, las que en últimas almacenarán el dato que será utilizado para los múltiples informes institucionales y que obedecen a la realidad en salud de la población; estos datos permitirán tener indicadores de salud relevantes, que mejoren la calidad de la información en salud.

Conforme lo anteriormente expuesto, es necesario el diseño de los formatos de historias clínicas que den cumplimiento a la Resolución 3280 de 2018 en el componente de promoción y mantenimiento de la salud, se estima que esta intervención genera efectos favorables en la atención. Las historias clínicas deben seguir la delimitación normativa establecida por las

Resoluciones 1995 de 1999, 3280 de 2018, 202 de 2021 (la cual derogó parcialmente a la Resolución 4505 de 2012) y demás presentes en la atención primaria en salud.

### **3. Metodología**

La metodología utilizada está delimitada por un proyecto de tipo cuantitativo; se formulará una propuesta orientada a incrementar la eficacia de un sistema de gestión de la información, para administrar los requerimientos de documentación de la Resolución 3280 de 2018, que responda a las necesidades de la entidad. Propuesta que se realizará a la luz de los estándares establecidos por la literatura que orientan hacia el éxito de la misma, identificando las barreras y oportunidades de mejoramiento. Se espera que los resultados de esta investigación sirvan de referencia para la implementación del software en otras instituciones de sus mismas características.

La metodología está seguida de tres pasos:

1. Ejecutar un diagnóstico de cómo actualmente se está realizando la atención en salud para la población atendida dentro de la IPS: Una vez descritas las especificaciones técnicas de los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018, se aplicará una lista de chequeo para conocer el porcentaje de cumplimiento actual de estos lineamientos por parte de la IPS, esta lista de chequeo permitirá identificar las fallas o aspectos favorables de la aplicación metodológica.

Se llevará a cabo un comparativo de la información teórica y de la realidad de la entidad, la segunda obtenida a partir de un modelo de evaluación de seguimiento de los indicadores de protección específica y detección temprana.

Este diagnóstico se construirá a partir de la implementación de la matriz de evaluación de factores externos y la matriz de evaluación de factores internos, posteriormente realizar un análisis de causa efecto, para identificar las causas de la ineficacia y así estimar las principales necesidades.

2. A partir de las necesidades identificadas en el punto anterior se presentará un plan estratégico de intervención para la puesta en marcha de los requerimientos técnicos establecidos en la Resolución 3280 de 2018 según la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.

Se presentan datos sobre la ejecución del sistema de información, hitos alcanzados, problema y acciones correctivas; crear indicadores de gestión mediante la metodología del Balanced Scorecard que denotará su desempeño.

3. La guía de implementación a diseñada, permitió conocer los responsables en cada fase que garantizarían el cumplimiento del estándar documental establecido en la Resolución 3280 de 2018 según la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud:

Esta misma guía brindo recomendaciones para el mejoramiento continuo, mediante la relación de acciones concretas.

Para describir estas recomendaciones y acciones, se aplicará un modelo de evaluación de los indicadores de gestión institucional, es decir, el conjunto de políticas y mecanismos destinados a la organización de determinadas acciones.

- **Tipo de estudio:** cuantitativo
- **Población (universo):** I.P.S Salud Vital del Huila S.A.S
- **Población muestra:** I.P.S Salud Vital del Huila S.A.S sede Campoalegre.
- **Duración del proyecto en meses:** 6 meses.
- **Descripción de variables:**
  - Sistema general de seguridad social en salud: “es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022b, párr. 20)
  - Rutas integrales de atención en salud: “definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022a, párr. 1).
  - Modelo de acción integral territorial: “reconoce e incorpora los desarrollos realizados a través de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS y permitirá la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, a través de unas líneas de acción, con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial”. (Resolución 2626 de 2019, p. 1)
- **Diseño e instrumentos para la recolección de la información:**

Para llevar a cabo cada una de las evaluaciones a tener en cuenta para la investigación, se relacionan los siguientes instrumentos:

- Matriz de evaluación de factores internos.
- Matriz de evaluación de factores externos.
- Análisis de causa efecto.
- Modelo de evaluación de seguimiento indicadores de protección específica y detección temprana (PyP).

### **Resultados esperados**

El presente trabajo de grado titulado “Sistema de gestión de la información para administrar los requerimientos de documentación de la Resolución 3280 de 2018: Evaluación de su implementación en una I.P.S del Huila”, obtiene como resultado la identificación del diligenciamiento, cargue de la información y medición de ejecución por parte de la historia clínica conforme a las políticas establecidas en la normatividad colombiana plasmada en el presente artículo, que sirva como documento de consulta para otras IPS de primer nivel de atención que quieran llevar a cabo dicha implementación.

### **Justificación de la propuesta**

La presente investigación surge de la necesidad de implementar a partir del componente normativo presente en la resolución 3280 de 2018 dentro de la IPS objeto de estudio ubicada en Huila, lo cual permita fortalecer el cumplimiento de las directrices.

Contar con una historia clínica completa y acorde a la normatividad actual permite evaluar al usuario desde todos los parámetros en salud para identificar factores de riesgo e intervenir los mismos a futuro, con el fin de contar con datos reales de la población y realizar atenciones acordes con sus necesidades de salud y determinantes sociales que la causen.

Diversas investigaciones validan y refieren la necesidad de implementación de sistemas de información que permitan viabilidad en la utilización de la historia clínica ajustada a la normatividad actual para el país:

- La investigación “rutas integrales de atención en salud de la normatividad a la realidad” concluye que “Se determina que la inclusión de nuevos tamizajes deberá estar sujeta a

progresividad de la norma y a la adquisición de nuevas tecnologías por parte de los prestadores y aseguradores”(Jaramillo Ramirez, 2019, p. 32).

- Durante el estudio “factores que afectan la implementación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia e infancia en la empresa social del estado hospital local Cartagena de indias. 2021” se concluyó como primera medida que se identificaron las condiciones mínimas de infraestructura y dotación necesarias para llevar a cabo la atención integral a la primera infancia e infancia en el marco de la RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud, constatando por parte de los entrevistados la falta de insumos y parametrización de la historia clínica en el software de la institución para llevar a cabo los procesos y procedimientos establecidos. (Barrera Soto, 2022, p. 81)
- Dentro del estudio “análisis de la capacidad instalada requerida para la implementación de la ruta integral de atención para la promoción de la salud en cumplimiento de la resolución 3280 de 2018 en la empresa social del estado suroccidente”. En el componente de historias clínicas se concluyó:

no cumple con el 72% de los criterios exigidos en la resolución 3280. Esta situación merece particularmente la atención, porque a diferencia del déficit en recurso humano o materiales, los cuales son subsanables, con la contratación o compra de lo faltante, en Historia Clínica Sistematizada depende de un proceso de ingeniería que requiere de ajustes en el Sistema de información y desarrollo a la medida, a cargo del proveedor, proceso que no es inmediato y además es oneroso. (Múñoz Ante et al., 2020, p. 60)

Los resultados de la presente investigación no solo serán de utilidad para la I.P.S en cuestión, sino que servirán como guía para aquellas instituciones que no han realizado implementación de la historia clínica conforme a la normatividad actual.

Por lo anteriormente expuesto, el presente proyecto se inscribe en la Línea de innovación, la cual tiene como parámetro principal el estado y su transformación constante hacia la productividad; cuenta con cuatro sectores principales entre los cuales se encuentra el de salud. (Lineiro, 2022)

Dentro de los desarrollos e Implicaciones en las Organizaciones del Sector dicha propuesta posiblemente pueda aportar en la toma de decisiones (efectividad y beneficio) conforme al costo en la asignación y distribución de recursos.

#### **4. Resultados.**

Durante el proceso de recolección de información y análisis de los datos se procedió a dar paso punto a punto los instrumentos existentes y relacionados anteriormente para poder brindar una discusión y conclusión completa; a continuación, se socializan los mismos:

**4.1. Matriz EFI y EFE:** la realización de estas se llevó a cabo por medio de reuniones con grupos focales en el siguiente orden:

- conforme el organigrama de la entidad se decidió separar los procesos por coordinaciones, a saber, coordinación asistencial, administrativa, talento humano, financiera y tecnología informática.
- cada grupo genera un listado de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.
- los grupos se reunieron al final y compararon los resultados sumando aquellos que se repetían en dos o más coordinaciones.
- los numerales que más se repitieron fueron los que más valor obtuvieron del ejercicio.
- una vez organizada la información, se explicó que la sumatoria de todos los valores de la EFI debían ser iguales a 1 y lo mismo para la sumatoria de los valores de la EFE.
- se ajustaron en consenso de grupo las desviaciones y se procedió a la asignación de la calificación para establecer la calificación ponderada.
- La calificación de la EFI se obtiene dando una puntuación que va del número 1 al 4, el significado de cada número en orden ascendente es: debilidad mayor, debilidad menor, fortaleza menor, fortaleza mayor.
- La calificación de la EFE se obtiene dando una puntuación que va del número 1 al 4, el significado de cada número en orden ascendente es: amenaza mayor, amenaza menor, oportunidad menor, oportunidad mayor.
- La calificación ponderada es el resultado de multiplicar el valor por la calificación.

- al final se suman las calificaciones ponderadas de la EFI y de la EFE para dar una interpretación al ejercicio.

Tabla No. 1: Matriz de evaluación de factores internos (EFI) Salud Vital Del Huila IPS S.A.S.

No	FACTOR CRITICO DE ÉXITO	VALOR	CALIFICACION	CALIFICACION PONDERADA
<b>FORTALEZAS</b>				
1	Entidad con presencia en dos departamentos.	0.04	4	0.16
2	Contiene varias unidades de negocio.	0.09	4	0.36
3	Contratación con diversas entidades del sistema general en salud.	0.09	4	0.36
4	Personal altamente capacitado para la realización de las acciones.	0.04	3	0.12
5	Capacidad financiera para solventar los tiempos de pago de las EAPB.	0.02	3	0.06
6	Historia clínica 100% sistematizada y en entorno web.	0.01	4	0.04
7	Ubicación geográfica estratégica en los departamentos de Huila y Caquetá con cobertura completa.	0.03	3	0.09
8	Procesos de auditoría interna y mejora continua.	0.09	4	0.36
9	Junta directiva consciente de las necesidades de la empresa y presta a emprender nuevas oportunidades de negocio.	0.05	3	0.15
10	Pago oportuno a sus empleados.	0.05	3	0.15
<b>DEBILIDADES</b>				
11	Procesos con cambio constante.	0.04	1	0.04
12	Estructura organizacional variante en cortos periodos de tiempo.	0.03	2	0.06
13	Historia clínica no actualizada a la normatividad vigente.	0.10	1	0.1
14	Glosas presentes por inexistencia de actividades contratadas o falta de ingreso de las mismas.	0.10	1	0.1
15	Subregistro en la información por tener informes con un amplio porcentaje de manualidad.	0.09	1	0.09
16	Toma de decisiones centralizada lo que dificulta su implementación en sedes.	0.01	2	0.02
17	Personal contratado sin funciones claras.	0.03	2	0.06
18	Seguimiento al cumplimiento de los indicadores de gestión inexistente.	0.04	2	0.08
19	Desconocimiento de los indicadores de gestión por parte del personal de la entidad.	0.03	1	0.03
20	Proceso de selección del personal inadecuado para la magnitud de la entidad.	0.02	1	0.02
<b>TOTAL</b>		<b>1.00</b>		<b>2.45</b>

*Nota: resultado grupo focal. Fuente: Grupo focal Salud Vital del Huila IPS S.A.S. 2022.*

Según lo evidenciado en la EFI la entidad presenta un resultado débil, donde los factores críticos de éxito ubicados en los numerales del 11 al 20 que pertenecen al grupo de debilidades presenta una ponderación mayor en relación con los existentes en el grupo de fortalezas; conforme a lo anterior, teniendo en cuenta el historial de vigencia empresarial la entidad deberá enfocar su accionar en el mejoramiento de las debilidades y así poder dar continuidad a su misión empresarial.

Tabla No. 2: Matriz de evaluación de factores externos (EFE) Salud Vital Del Huila IPS S.A.S.

No	FACTOR CRITICO DE ÉXITO	VALOR	CALIFICACION	CALIFICACION PONDERADA
<b>OPORTUNIDADES</b>				
1	Explora múltiples opciones de negocio para aumentar la variabilidad empresarial y las fuentes de ingreso.	0.10	4	0.4
2	Facilidad para hacer presencia en cualquier municipio del departamento del Huila.	0.09	3	0.27
3	Hacer presencia en las atenciones de orden ambulatorio y domiciliario.	0.25	4	1
4	contar con unidades de negocio aliadas dentro del mismo grupo empresarial.	0.10	3	0.3
5	Ajustarse a los cambios normativos existentes en el gobierno entrante.	0.15	3	0.45
<b>AMENAZAS</b>				
6	Existencia de muchas entidades de primer nivel de atención en los departamentos de Huila y Caquetá.	0.08	1	0.08
7	Dentro del sector salud, el nivel primario posee la rentabilidad más baja.	0.08	1	0.08
8	La mano de obra dentro de los departamentos de Huila y Caquetá ha incrementado su valor en más del 10% con respecto al año inmediatamente anterior.	0.02	2	0.04
9	Cada vez más el sistema general de seguridad social en salud busca que los prestadores (IPS) tengan una mayor integralidad entre lo ambulatorio y lo hospitalario.	0.03	2	0.06
10	Con los múltiples cambios normativos, sumados al cambio de gobierno es posible que el país enfoque sus esfuerzos en el fortalecimiento de la red pública sobre la privada.	0.10	1	0.1
<b>TOTAL</b>		<b>1.00</b>		<b>2.78</b>

*Nota: resultado grupo focal.* Fuente: Grupo focal Salud Vital del Huila IPS S.A.S. 2022.

En el EFE, a diferencia de lo evidenciado en la tabla No 1, refleja un buen resultado a favor de las oportunidades de la entidad con el entorno donde se encuentra presente y el sector que

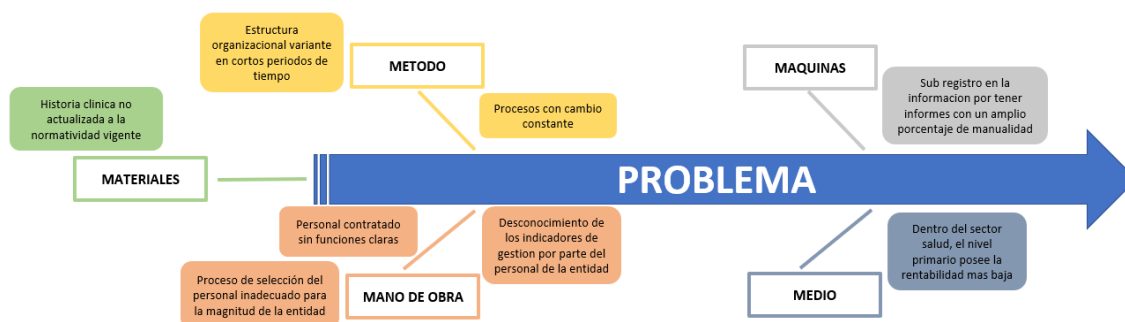
representa, para este resultado el componente supera en gran medida a las amenazas y se convierten en una herramienta de ayuda para ajustar los factores críticos de éxito internos.

Realizando la integración entre los factores internos y los externos de la entidad, es evidente la clara desventaja que se posee sobre los factores internos, los cuales se deben intervenir de manera clara y ágil a fin de asegurar el aprovechamiento de las oportunidades.

**4.2. Diagrama Causa – Efecto:** Resultante de la identificación de factores evidenciados en la matriz EFI y EFE.

Figura No. 1

Diagrama Causa – Efecto Salud Vital del Huila IPS S.A.S.



*Nota: Resultado grupo focal.* Fuente: Elaboración propia.

El diagrama presenta una alta predominancia en los factores de mano de obra y método, los cuales repercuten en los materiales, maquinas y medios; como parte del presente artículo considero que el inexistente ajuste normativo de la historia clínica ajustaría en gran medida las dificultades de información que presenta la entidad.

**4.3. Indicadores Resolución 3280:** la evidencia socializada a continuación se obtiene como resultado de las actividades realizadas según los anexos contractuales presentes entre la IPS y EPS (contiene la extracción normativa de los indicadores aplicables conforme el nivel de complejidad y los servicios contratados, en detalle se encuentran presentes en el anexo No. 1); el nivel de cumplimiento se obtiene según los resultados individuales de los indicadores establecidos

promediando los mismos por régimen en un resultado final y de igual forma uniendo ambos regímenes de salud para dar el indicador general.

Tabla No. 3: Indicadores de cumplimiento resolución 3280 de 2018 Salud Vital Del Huila IPS S.A.S.

SEDE		AÑO 2021											
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CAMPOALEGRE	CONTRIBUTIVO	58.50%	59.70%	62.00%	64.40%	68.20%	66.50%	68.60%	68.20%	68.40%	74.00%	72.60%	76.70%
	SUBSIDIADO	57.60%	56.20%	58.10%	58.10%	62.60%	63.90%	67.80%	66.90%	69.80%	72.10%	69.00%	73.70%
	GENERAL	59.40%	58.70%	61.40%	63.20%	67.80%	66.80%	68.20%	67.50%	68.00%	73.40%	70.50%	75.90%
GARZON	CONTRIBUTIVO	59.10%	58.70%	58.50%	64.80%	64.40%	64.80%	65.20%	64.00%	60.60%	62.80%	69.80%	73.20%
	SUBSIDIADO	58.10%	56.60%	60.20%	62.20%	63.60%	67.60%	68.80%	65.60%	65.20%	64.40%	69.60%	69.30%
	GENERAL	58.50%	58.10%	59.80%	62.80%	64.80%	66.60%	65.40%	64.60%	62.30%	63.40%	70.10%	72.80%
LA PLATA	CONTRIBUTIVO	32.50%	31.10%	30.10%	30.70%	34.30%	34.70%	38.50%	39.70%	40.00%	44.30%	0.00%	44.80%
	SUBSIDIADO	32.50%	31.10%	30.10%	30.70%	27.70%	31.60%	28.80%	31.00%	33.70%	39.30%	12.10%	39.60%
	GENERAL	32.50%	31.10%	30.10%	30.70%	30.90%	32.10%	36.50%	38.30%	39.70%	41.60%	10.20%	42.60%
PITALITO	CONTRIBUTIVO	49.80%	46.80%	51.00%	49.20%	53.60%	53.60%	55.80%	44.80%	49.20%	57.20%	56.40%	58.20%
	SUBSIDIADO	46.80%	40.00%	45.40%	43.00%	48.00%	48.00%	51.40%	43.50%	47.50%	55.60%	52.70%	54.70%
	GENERAL	50.00%	44.30%	47.40%	47.60%	53.00%	54.00%	52.60%	43.70%	48.40%	56.00%	55.80%	57.80%
FLORENCIA	CONTRIBUTIVO	47.20%	47.90%	49.60%	47.80%	50.10%	53.40%	56.40%	55.40%	57.60%	59.70%	63.70%	64.40%
	SUBSIDIADO	47.60%	43.00%	47.40%	44.10%	48.20%	48.20%	50.10%	46.80%	53.30%	56.90%	58.70%	61.60%
	GENERAL	47.00%	44.30%	48.20%	48.20%	48.80%	53.10%	54.20%	53.90%	56.70%	59.70%	62.50%	63.00%
ENTIDAD		54%	51%	54%	55%	59%	60%	60%	57%	59%	63%	65%	62%

Nota: Archivos de Cumplimiento. Fuente: Nueva EPS (2021).

Tabla No. 4: Indicadores de cumplimiento históricos, sede Campoalegre (muestra) Salud Vital Del Huila IPS S.A.S.

CAMPOALEGRE												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2016	56.60%	64.70%	66.40%	77.10%	80.20%	75.80%	74.30%	72.80%	72.30%	74.80%	70.50%	70.10%
2017	75.10%	85.30%	86.10%	86.00%	88.80%	86.00%	85.20%	89.00%	91.00%	90.00%	92.70%	93.20%
2018	90.06%	96.10%	95.60%	94.60%	96.30%	94.90%	93.00%	91.50%	92.50%	96.60%	94.90%	96.10%
2019	85.70%	95.00%	94.50%	95.50%	94.40%	94.10%	90.60%	92.50%	93.80%	95.90%	86.10%	92.00%
2020	84.80%	86.90%	81.40%	74.30%	70.60%	72.00%	69.00%	74.30%	78.70%	79.00%	77.50%	76.80%
2021	59.40%	58.70%	61.40%	63.20%	67.80%	66.80%	68.20%	67.50%	68.00%	73.40%	70.50%	75.90%
2022	58.10%	58.40%	62.50%	67.00%	68.40%	69.90%	71.20%					

Nota: Archivos de Cumplimiento. Fuente: Nueva EPS (2022).

Tabla No. 4.1

Factor de conversión para los indicadores

<b>Óptimo</b>	<b>90% al 100%</b>
<b>Deficiente</b>	<b>80% al 89%</b>
<b>Muy deficiente</b>	<b>60% al 79%</b>
<b>No aceptable</b>	<b>Menor al 60%</b>
<b>No reportó</b>	<b>0%</b>
<b>No aplica</b>	<b>N/A</b>

*Nota: Estándar contractual de cumplimiento. Fuente: Nueva EPS (2022).*

En las tablas 3 y 4 se evidencia el cumplimiento de la entidad en el último año completamente evaluable y el histórico perteneciente a la sede muestra la cual esta ubicada en el municipio de Campoalegre respectivamente; para poder entender la dinámica es necesario centrarse inicialmente en la tabla No 4; la resolución 3280 para la entidad empezó a ser evaluada a partir del 2021, los años anteriores fueron evaluados con la resolución 412 del 2000; el años 2019 presento el mas alto promedio de ejecución de la sede Campoalegre con un total del 92.51 puntos porcentuales; el 2020 no será tenido en cuenta por la mundialmente conocida pandemia lo cual hace imposible al compararse con la dinámica de normalidad de los demás años; a partir del 2021 y la primera mitad del 2022 se evidencia como la sede muestra no se ha podido recuperar del cambio normativo y los ajustes institucionales no surten el efecto esperado para lograr el indicador de optimo para las metas establecidas.

El plan estratégico de intervención dispuesto, conforme lo evidenciado en el análisis de la información institucional se centro en el establecimiento de los componentes de historia clínica según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud presente en la resolución 3280, se evaluó el comportamiento de los ajustes durante el 2022 y se evidencio el incremento en el cumplimiento de los indicadores separados por grupos tal como se explica en el apartado de discusión.

En cuanto a la guía de implementación, se creo a finales del 2021 con ejecución en el periodo comprendido entre enero y julio del 2022 (es de aclarar que se realiza para seguimiento mensual y proyección a un año, se dio corte en julio teniendo en cuenta la presentación del presente documento) donde se generaron capacitaciones al personal y solicitudes de ajuste en la historia clínica establecida por la entidad hasta lograr los ítems que compone la normatividad.

## 5. Discusión.

La recopilación de información histórica y actual de la entidad emiten un diagnóstico claro frente a la necesidad de ajuste que ofrece la presente investigación; la matriz EFI quien en sus factores críticos de éxito (grupo de debilidades) arrojo puntuación de 1 (valor más alto calificable en la tabla) a la no actualización de la historia clínica conjuntamente con un alto grado de manualidad en informes e indicadores de gestión con seguimiento inexistente como factores responsables de superar a las fortalezas institucionales.

Dentro del diagrama causa – efecto los grupos referentes a materiales, mano de obra y maquinas reflejan la necesidad de implementación de la historia clínica conforme los estándares normativos, es de aclarar que los dos últimos grupos evidencian una necesidad de forma indirecta.

Conforme lo anterior se generaron seis modelos de información dentro de la historia clínica basada en la resolución 3280 de 2018, cada uno de ellos enfocados en los ciclos vitales existentes; a saber: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

Al validar los indicadores actuales de la entidad en la sede muestra (Campoalegre) se identifica con un porcentaje de cumplimiento del 71.2%, (Corte julio de 2022) el detalle de resultado se extrae de una matriz anexo en el contrato donde se evalúan un total de 85 indicadores aplicables a la entidad por los servicios que presta, al realizar la revisión y verificación de los indicadores que solo dependen de los registros de historias clínicas se evidencian los siguientes:

Tabla No. 5: Fuente del indicador, sede Campoalegre (muestra) Salud Vital Del Huila IPS S.A.S. Corte Julio de 2022

<b>TIPO DE FUENTE</b>	<b>CANTIDAD DE INDICADORES</b>
Indicadores dependientes exclusivamente de fuente RIPS.	18
Indicadores dependientes de diversas fuentes incluyendo RIPS.	33
Indicadores no dependientes de fuente RIPS.	34
<b>TOTAL, DE INDICADORES</b>	<b>85</b>

Fuente: Elaboración propia.

Según lo anteriormente expuesto el 60% de los indicadores dependen dentro de su fuente de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS); de ese porcentaje el 21% exclusivamente dependen de esta fuente; ahora bien, para el mes corte la evaluación de cada indicador se consolida de la siguiente manera:

El grupo de indicadores exclusivo de fuente RIPS que se deriva a su vez exclusivamente de la historia clínica que se genera en las instalaciones durante el mes, refleja que el 61% contiene una calificación de OPTIMO (perteneciente al factor de conversión de 90% y más de cumplimiento), el restante porcentaje presenta algún grado de desventaja y es susceptible de mejora para los siguientes meses del año. (ver anexo No. 1).

El grupo semiexclusivo donde la fuente de información es RIPS pero también otras herramientas contractuales y normativas que se genera en las instalaciones durante el mes refleja que el 55% de ellos contiene una calificación de OPTIMO, el restante porcentaje presenta algún grado de desventaja y es susceptible de mejora para los siguientes meses del año. (ver anexo No. 2).

Tanto el anexo 1 como el anexo 2 reflejan la necesidad de seguimiento en el registro y la forma de ingreso de este dentro de las atenciones presentadas; alrededor del 40% al 45% de los indicadores requieren consolidarse hasta encontrarse en los rangos óptimos; al comparar el desarrollo de los indicadores, es evidente el avance del mes proyectado final evaluado y el inicio del año, donde su desarrollo estuvo por encima de 10%, el mismo comportamiento se presenta al relacionarlo con el año inmediatamente anterior durante el mismo mes donde la diferencia es de alrededor de 2% (esta información puede verse reflejada en la tabla No. 4).

Aparte de lo anterior, aun cuando no se presentarán los indicadores no dependientes de RIPS estos evidencian que el 59% presenta un resultado OPTIMO, el cual es el mas alto de los tres expuestos, es probable que el ajuste en historia clínica aumente indirectamente los indicadores faltantes, pero por no contar con una relación directa no serán tenidos en cuenta.

Dentro del plan de intervención se realizaron seis (6) formatos de historia clínica plenamente identificados con los requisitos normativos de la resolución existente, fueron creados conforme al ciclo vital y cada uno de ellos se encuentra en formato Excel para efectos del presente artículo con los siguientes nombres:

- 01 Formato\_HCL\_Primer\_Infancia
- 02 Formato\_HCL\_Infancia
- 03 Formato\_HCL\_Adolescencia
- 04 Formato\_HCL\_Juventud
- 05 Formato\_HCL\_Adulter
- 06 Formato\_HCL\_Vejez

Fuente: Elaboración propia 2022.

Esta herramienta acompañada de seguimientos a los profesionales encargados de su diligenciamiento llevo a una mejora sustancial de los indicadores proyectado a seis meses, tiempo en el cual se cuenta con una adaptación por parte del equipo asistencial a los procesos de diligenciamiento de la historia clínica y su posterior reporte a todas las plataformas normativas.

## **6. Conclusiones.**

A través de los constantes cambios evidenciados en el sistema general de seguridad social colombiano, nos hemos visto obligados a adaptar constantemente nuestros métodos de recolección de información y perfeccionamiento del dato, acogiendo las obligaciones mencionadas, el presente artículo concluye:

- El sistema de información es uno de los ejes fundamentales en los procesos de atención en salud, más allá de reflejar en la historia clínica la realidad del usuario, es necesario poder contar con exportables de registro que permitan llevar a cabo toma de decisiones, ajustes del comportamiento salud – enfermedad de la población y validación de los parámetros de calidad y seguimiento para las instituciones prestadoras que realizan la atención de estos.

- Los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) presentes en el país desde la expedición de la resolución 3374 del 2000 son los encargados de extraer los detalles mas relevantes de las prestación de servicios en las IPS; las entidades administradoras de planes de beneficio (EAPB), los entes territoriales y el ministerio de salud y protección social (MSPS) utilizan dicha información para ajustar sus planes de contratación, comportamiento en salud, perfiles epidemiológicos y demás; si bien es cierto la muestra identifica una falta de actividades en salud según la nota técnica establecida también evidencia una deficiencia en los datos extraídos por parte de las atenciones debido a que no se cuenta con un sistema de información y ajuste normativo de la historia clínica que posea un periodo prolongado de implementación, por ende, es necesario dar continuidad al proceso implementado e interiorizarlo con cada uno de los integrantes del grupo asistencial a fin de perfeccionar su desarrollo..
- Es necesario que las políticas gubernamentales permitan el establecimiento de una historia clínica única que permita a todos los prestadores del país llevar a cabo el diligenciamiento de información detallada y uniforme en cada uno de los departamentos existentes, aparte de lo anterior que cuente con todos los parámetros que la norma exige en su ejecución.
- Es necesario en futuras investigaciones poder contar con una relación entre los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) y otras fuentes de recopilación de información como lo son la resolución 202 del 2021 y las fuentes propias existentes en los acuerdos contractuales entre IPS y EAPB debido a que conforme lo evidenciado, los RIPS abarcan un amplio porcentaje de exportación de información según los indicadores, pero no cubren la totalidad de indicadores para definir el grado de cumplimiento de las IPS.
- Un aspecto importante para lograr una constante entre lo presente en la historia clínica según las directrices normativas en los profesiones y técnicos encargados de su diligenciamiento es el proceso de auditoría, inducción y reinducción de los registros de historia clínica, sumado a su continuidad dentro de la entidad prestadora de servicios de salud (IPS).
- A la luz de los requerimientos que en el país se han implantado desde la política de atención integral en salud (PAIS), el estado solo podría tener la continuidad de aquellos prestadores que logren resultados óptimos en la atención en salud, apoyados en sus procesos internos; las entidades prestadoras deben fortalecer sus políticas para solventar lo que en la

actualidad reflejan sus indicadores y generar oportunidades de mejora para ajustar el cumplimiento.

- Ajustar la historia clínica (manual o sistematizada) conforme a las políticas del sector es refleja un mayor y mejor resultado en la ejecución de actividades según lo establecido en los acuerdos contractuales IPS – EAPB.
- Establecer evaluaciones periódicas o diagnósticos de los programas instituciones periódicamente permite ajustar las políticas internas y corregir desviaciones de los procesos, para el caso particular la entidad no cuenta con esta habito y por ende estuvo mas propensa a presentar oportunidades de mejora en sus sistemas de información.

## 7. Referencia Bibliográfica.

Abrego Almazán, D., Sánchez Tovar, Y., Medina Quintero, J. M., Abrego Almazán, D., Sánchez

Tovar, Y., & Medina Quintero, J. M. (2017). Influencia de los sistemas de información en los resultados organizacionales. *Contaduría y administración*, 62(2), 303–320.

<https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.005>

Ballester Castro, A. (s/f). *Perfeccionamiento del sistema de información para la toma de decisiones en el departamento comercial de Etecsa Camagüey* [Tesis, Universidad de Camagüey]. <https://www.gestiopolis.com/sistema-de-informacion-para-la-toma-de-decisiones-comerciales/>

Barrera Soto, B. (2022). *Factores que afectan la implementación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en la primera infancia e infancia en la empresa social del estado hospital local Cartagena de indias 2021*. [Universidad CES].

<https://repository.ces.edu.co/handle/10946/6133>

Bernal-Acevedo, O., & Forero-Camacho, J. C. (2011). Sistemas de información en el sector salud en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 10(21), 85–100.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-70272011000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-70272011000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

Corte Constitucional. (2018). *Sentencia C-064/08. M.P. Clara Inés Vargas Hernández.*

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-064-08.htm>

Jaimes, camilo. (2019, mayo 9). Adiós MIAS, bienvenido MAITE - CONSULTORSALUD.

*Consultorsalud.* <https://consultorsalud.com/adios-mias-bienvenido-maite/>

Jaramillo Ramirez, E. (2019). *Rutas integrales de atención en salud de la normatividad a la realidad* [Tesis, Universidad Santo Tomas].

<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/15649>

Lineiro, A. B. (2022). *Líneas de investigación—Escuela de Administración—Universidad del Rosario.* <https://www.urosario.edu.co/Escuela-de-Administracion-1/Investigacion/Grupo-de-Investigacion/Lineas-de-Investigacion/Linea-de-Emprendimiento-e-Innovacion/>

Martínez, C. L. V., & Rojas, M. H. (2012). Las competencias profesionales en la gestión de la información y del conocimiento en salud. *Mediciego*, 18(2).

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36699>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016a). *Política de Atención Integral en Salud.*

[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:X1N\\_Va7BMusJ:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:X1N_Va7BMusJ:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016b). *Resolucion 0429.*

<https://consultorsalud.com/revolucion-sectorial-politica-integral-de-atencion-en-salud-resolucion-429-de-2016/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022a). *Rutas integrales de atención en salud—RIAS*.

Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022b). *Sistema General de Seguridad Social en Salud*.

Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Glosario.aspx>

Múñoz Ante, Y. E., Burbano Daza, H. E., & Dorado Garcés, J. F. (2020). *Análisis de la capacidad instalada requerida para la implementación de la ruta integral de atención para la promoción de la salud en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 en la Empresa Social del Estado Suroccidente* [Tesis, Católica de Manizales].

<https://repositorio.ucm.edu.co/jspui/handle/10839/3011>

Presidente de la República. (2006). *Decreto 1011 de 2006*.

[https://www.redjurista.com/Documents/decreto\\_1011\\_de\\_2006\\_ministerio\\_de\\_la\\_proteccion\\_social.aspx](https://www.redjurista.com/Documents/decreto_1011_de_2006_ministerio_de_la_proteccion_social.aspx)

Presidente de la República. (2015). *Decreto 1078 de 2015*.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77888>

Presidente de la República. (2016). *Resolución 3202*.

[https://www.redjurista.com/Documents/resolucion\\_3202\\_de\\_2016\\_ministerio\\_de\\_salud\\_y\\_proteccion\\_social.aspx](https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_3202_de_2016_ministerio_de_salud_y_proteccion_social.aspx)

Presidente de la República. (2018). *Resolución 3280*. [https://www.suin-](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039995)

[juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039995](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039995)

Presidente de la República. (2019). *Resolución 2626*.

<https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad/resoluciones/resolucion-2626-de-2019>

Presidente de la República de Colombia. (2007). *Decreto 4747 de 2007*.

<https://www.dssa.gov.co/index.php/documentos-de-interes/mision-medica-antioquia/normatividad-1/1640-decreto-4747-de-2007-del-ministerio-de-salud-y-proteccion-social>

Restrepo-Sierra, L. H., & López-Ríos, M. M. (2015). Sistema de información para la calidad en salud: Una realidad por explorar, para conocer y decidir responsablemente. *CES Salud Pública*, 6(1), Art. 1. <https://doi.org/10.21615/2979>

Tarazona, D. N. (2019, abril 17). La economía de la salud. *Semana*.

<https://www.semana.com/edicion-impresa/opinion/articulo/la-economia-de-la-salud-por-daniel-nino/269789/>

Velasquez, P. (2019, octubre 2). Resolución 2626 de 2019. *Consultorsalud*.

<https://consultorsalud.com/llego-el-reglamento-del-maite-resolucion-2626-de-2019/>